

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA  
SEGURA EN RELACIÓN A SU APLICACIÓN POR EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL  
NACIONAL LIMA - 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTOR:**

**LIC. GARAY NINA, GLADYS RUTH**

**ASESOR:**

**Dra. VELA GONZALES, SONIA MARGOT**

**Lima – Perú**

**2022**

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

FUENTES PRIMARIAS

---

1	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.umsa.bo">repositorio.umsa.bo</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://repositorio.uigv.edu.pe">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

---

## INDICE GENERAL

RESUMEN .....	3
ABSTRACT.....	4
I INTRODUCCION.....	5
II MATERIALES Y METODOS.....	16
III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	21
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	23
Anexos.....	29
Anexo A: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	30
Anexo B: INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCION DE DATOS .....	31
Anexo C: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	35
Anexo D: Acta o dictamen de aprobación de comité de ética. ....	<b>36</b>
Anexo E: MATRIZ DE CONCISTENCIA .....	37

## RESUMEN

**Objetivo:** “Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación por parte del profesional de enfermería de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2022”.

**Materiales y métodos:** Este estudio se realizará en base a un enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel descriptivo, en una población conformada por todo el personal de enfermería que labora en el área de centro quirúrgico y la muestra estará conformada por 30 enfermeras que trabajan en dicha área, para la obtención de datos se hará uso de la técnica de encuesta estructurada y los instrumentos a usar serán un cuestionario el cual permitirá determinar el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura que consta de 12 preguntas y una guía de observación para verificar la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura la cual consta de 19 preguntas .

**Palabras clave:** Conocimientos, aplicación, cirugía segura, enfermería

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship that exists between knowledge about the safe surgery checklist and its application by the nursing professional of the surgical center of a Lima hospital, 2022

**Materials and methods:** this study will be carried out based on a quantitative approach, of a basic type, descriptive level, in a population made up of all the nursing staff working in the surgical center area, and the sample will be made up of 30 nurses who They work in this area, in the data collection the structured survey technique will be used and the instruments to be used will be a questionnaire that will allow to determine the knowledge about the safe surgery checklist that consists of 12 questions and an observation guide to verify the correct application of the safe surgery checklist which consists of 19 questions.

**Key words:** Knowledge, application, safe surgery, nursing

## I INTRODUCCION

Sánchez, A y otros (1), en España en el año 2016 refiere que; la Organización Mundial de la Salud (OMS), contempla una alianza global en 2014 para garantizar y proteger la seguridad del paciente, con el objetivo de generar conciencia y compromiso político para mejorar la seguridad de la atención médica. El propósito de la alianza es promover la investigación y promover el uso de los resultados de la investigación antes mencionados para brindar una atención más segura y reducir el riesgo de daños a los pacientes en todos los países de la OMS .

Solor (2), en el año 2016 en España expresa que La OMS preparó un estudio piloto entre 2008 y 2009, y los resultados mostraron que la implementación de la lista de verificación redujo con éxito el porcentaje de errores evitables del 35,2% al 24,3%. El plan promueve la seguridad de los pacientes quirúrgicos y la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado estrategias para reducir los eventos adversos en los pacientes quirúrgicos. España también participó en esta prueba piloto, la implementó y ajustó en función de sus necesidades para asegurar la correcta ejecución de las diferentes actividades, como prevenir errores sistematizando las acciones y recordándolas .

Secanell, M y otros (3), en el año 2016 en España, La seguridad del paciente en cirugía es un tema prioritario en las estrategias de mejora de la calidad nacionales e internacionales. La falta de coordinación en la comunicación y el trabajo en equipo es una de las principales condiciones de error potencial en el quirófano, lo que indica que incluso los procedimientos quirúrgicos más comunes requieren una complejidad de coordinación entre el cirujano, el anestesiólogo, la enfermera y otros especialistas del equipo, lo cual es esencial para prevenir los errores en cirugía que puede tener secuelas importantes .

En el año 2017 en España, Ortiz, Alicia (4), en su investigación Infirió que, en el campo de la salud, la cirugía se está convirtiendo en la actualidad y cada vez más en un pilar básico. Debido a esto, aumentan el número de intervenciones y el riesgo de complicaciones durante la cirugía. El tema de la seguridad quirúrgica es reconocido mundialmente El quirófano es uno de los escenarios más complejos en la salud, donde el equipo quirúrgico utiliza tecnología e intervenciones multidisciplinarias .

En México, en el año 2017 diferentes investigadores, realizaron un trabajo titulado Evaluación del cumplimiento de la lista de verificación en el área quirúrgica del hospital de alta especialidad de Chiapa, donde manifiestan que la calidad en la atención de un paciente en una cirugía involucra una serie de procedimientos, así como a un equipo multidisciplinario que debe verificar cada uno de los pasos de dicha lista. Así mismo que la práctica de la cirugía no está exenta de errores y complicaciones los mismos que se pueden prevenir con una estandarización de los procesos (5).

Rodríguez, H ( 6), en el 2017 en Argentina, En su investigación, afirmó que uno de los obstáculos en el mundo es la imposibilidad de obtener una atención quirúrgica de alta calidad. Debido a la prevalencia de operaciones quirúrgicas en todos los niveles, la atención quirúrgica insegura puede causar daños importantes y tener un impacto importante en la salud pública. Si bien existen muchos precedentes en la historia que enfatizan que la conducta médica no debe ser perjudicada, en las últimas décadas del siglo pasado diversos estudios han puesto en el punto de mira la ocurrencia de múltiples errores en el tratamiento médico, ya sea en el ámbito médico o en el campo médico, así como en la sociedad general .

Un estudio reciente en el año 2020 en Argentina realizado por Ramos, A y otros (7), sobre el COVID 19: nueva lista de verificación de cirugía segura la calidad de vida del cirujano y por tanto su desempeño profesional son una preocupación constante. Actualmente, la aparición de una pandemia ligada al coronavirus COVID-19, que puede afectar a los equipos quirúrgicos en el tratamiento de pacientes con esta enfermedad infecciosa altamente contagiosa, permite detectar cambios no detectados ante la indicación de intervención urgente o planificada. y no brindó una cirugía segura al equipo quirúrgico con riesgo de error.

Es por esto que la OMS en el 2008, realizó el “Segundo desafío mundial para la estabilidad del paciente”. Esta idea propone el uso de una lista de verificación de estabilidad, que ayuda a prevenir eventos adversos en el grupo quirúrgico. Al establecer una lista de verificación quirúrgica segura para identificar el control de estabilidad durante la cirugía, se puede establecer uno conocido, efectivo, activo y eficiente. de. El objetivo es asegurar que se cumplan las reglas básicas de estabilidad en el método quirúrgico (8).

En Bolivia en el año 2017, Huanca, R. ( 9), deducen que al cumplir con la correcta verificación sobre le adecuado llenado del listado de verificación de la seguridad en la cirugía se evitara de problemas pre, trans y post operatorios, al identificar falencias que se pudiera existir antes de la cirugía programada o de emergencia, llevando a la seguridad del paciente ante cualquier procedimiento quirúrgico, siempre y cuando sea verificado con anterioridad; esto producirá en el paciente la satisfacción correspondiente .

En Santiago, Chile en el año 2017 Torres y otros (10), refieren que, a pesar de las indicaciones del ministerio, la falta de la estandarización de las diferentes listas de verificación las hace no comparables. La mayoría de estas listas omiten algunos puntos muy importantes. En términos de seguridad del paciente, que incluyen entre otras la comunicación. Si bien el estudio no fue diseñado para investigar la prevalencia de la aplicación correcta o el número de efectos secundarios que se evitaron efectivamente, la heterogeneidad de las listas estudiadas dificulta la cuantificación de su impacto en la seguridad del paciente .

Fraile, M. ( 11), en el 2017 manifiesta que el uso de la lista de verificación permite a los pacientes y sus familiares mantener una tutela estable durante todo el período preoperatorio e intraoperatorio. Se hicieron revisiones estrictas de la identidad del paciente, la identidad del lugar de la incisión, la estabilidad de la anestesia, la estabilidad de la agrupación y los métodos médicos. Asimismo, se trata de un instrumento sencillo y económico que ha sido probado en países donde se utilizan la optimización de la calidad y la estabilidad en la atención al paciente, la lista está pensada como un instrumento para expertos clínicos interesados en mejorar la estabilidad del paciente .

En una investigación realizada en el 2017 por Churata C. (12), refiere que la estabilidad de la cirugía es extensamente reconocida internacionalmente y los estudios hechos en diferentes territorios han confirmado el alcance y la prevalencia de este problema Se calcula que internacionalmente se hacen todos los años 234 millones de operaciones de cirugía más grande, lo cual equivale a una operación por cada 25 personas. No obstante, los servicios quirúrgicos permanecen distribuidos de forma desigual, con el 75% de las cirugías más grandes concentradas en el 30% de los habitantes del mundo, lo cual concluye en que es de suma trascendencia la estabilidad en cuanto al servicio de cirugía .



Choquemallca (13), en el 2017 refiere que incluso si el propósito de la cirugía es salvar vidas, debido al uso generalizado de la cirugía, la atención quirúrgica insegura puede provocar enfermedades graves y consecuencias graves para la salud pública. Muchos países han informado de complicaciones relacionadas con 316 métodos quirúrgicos que requieren hospitalización, y la tasa de mortalidad o discapacidad persistente es de alrededor del 0,8%. Reconociendo la magnitud y amplitud del problema, los países en desarrollo se centran en la gestión de alternativas quirúrgicas seguras. Instituciones públicas donde los profesores aún tienen la capacidad de reducir el riesgo de cirugía .

En el 2017; López y otros (14), refieren que las adversidades por eventos adversos hoy en día, han originado numerosos problemas legales sin embargo, ajeno de ellos, debemos tener en cuenta al tolerante que busca satisfacción a sus problemas de salud y confía en los establecimientos que lo imparten. Muchas veces lo cual está pasando es que todavía no se toma conciencia de las consecuencias de fallos y se persiste en llevar a cabo operación apresuradas para conseguir consumir y deducir la programación de intervenciones quirúrgicas obviándose algunos requerimientos como la lista de verificación de cirugía segura.

En nuestro país, el número de intervenciones quirúrgicas representa más de 125.000 operaciones al año. Si bien la cirugía ha pagado un precio por su efectividad para salvar vidas y evitar la discapacidad, la falta de atención quirúrgica de alta calidad sigue siendo un problema grave en una parte importante del mundo. Nuestro país no es ajeno a este problema debido a la importancia de cirugía segura. La universalidad es relevante para la salud pública porque muestra negligencia en las intervenciones (15).

### **MARCO TEORICO REFERENCIAL**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje (posterior) o mediante la introspección (a priori). A grandes rasgos, estamos hablando de tener todo tipo de datos interrelacionados, cuando son obtenidos por ellos mismos, el costo cualitativo es menor, y para el Pacheco realizado en Lima en 2017, define el razonamiento como una persona y una cosa. El proceso de comprensión involucra cuatro tipos de recursos: individuo, objeto, operación y representación interna (proceso cognitivo). Una vez que el razonamiento se transmite de una persona a otra a través de la comunicación formal, lo llamamos comprensión explícita (16).

Según una encuesta realizada por Lázaro C.( 17), en Lima en 2017, la Lista de Verificación Quirúrgica de Seguridad se define como una lista de verificación, que sirve como una guía que permite a las personas recordar el punto de vista que se debe verificar en términos de función. Comprenda la naturaleza y los peligros de la cirugía. Los hechos demostraron que su uso se relaciona con la reducción importante de las adversidades y la mortalidad en diferentes hospitales y ámbitos, y con un mejor cumplimiento de las normas de atención principal. Por este motivo, esta estrategia de estabilización proporciona uso a los complementos quirúrgicos de la anestesia, usando la lista de verificación como utilidad para conseguirlo .

Sin embargo, como se menciona en un artículo publicado en España en 2017, la lista de verificación divide la operación en 3 etapas, cada una de las cuales corresponde a un tiempo específico en el proceso de participación habitual: el lapso previo a la inducción de la anestesia (ingreso), y el lapso posterior Antes de la inducción de la anestesia y la incisión quirúrgica (pausa quirúrgica), y el lapso rápidamente posterior o cierre de la herida quirúrgica, pero antes de que el tolerante abandone el quirófano (salida). En todas las etapas, antes de proceder con el método, se debe permitir al coordinador confirmar que el equipo ha completado sus tareas habituales y anunciar en voz alta la ejecución de todos estos pasos. Casi todos los pasos serán confirmados verbalmente por el personal relevante para garantizar la ejecución de ocupaciones clave (18).

Dicho todo esto El papel de la enfermera es fundamental durante la cirugía, por lo que debe conocer la importancia de una lista de verificación quirúrgica segura, una definición adecuada, los objetivos, la persona responsable de su uso, las regulaciones, las pautas, los procedimientos intraoperatorios, el examen previo al paciente y el etiquetado correcto de los viales de muestras patológicas durante la cirugía. asegurar que el paciente sea dado de alta del quirófano con un riesgo mínimo de complicaciones del procedimiento, garantizando así un soporte de calidad seguro; Virginia Henderson, en su teoría del cuidado, enfatiza que las enfermeras de relevo, responsables de mantener sus necesidades básicas, se preocupan principalmente por el manejo de los signos vitales en números normales y la comodidad del paciente (19).

## **ANTECEDENTES**

Entre los antecedentes más destacados, tenemos la encuesta realizada por Amaya, A en Colombia; Cortez, M; Frank; Mojica, J; Hernández, S y Eslava, J.(20), publicada en 2017 titulada "Colombia El comportamiento de seguridad y la lista de verificación

de aceptación de la Unidades de obstetricia y ginecología de tres instituciones del área urbana ", la muestra está compuesta por los equipos de salud de las tres instituciones participantes del estudio, 38 trabajadores de salud de la institución son aptos para el campo de la atención materna con la conveniencia del muestreo. En los casos en que se encontró que los trabajadores de la salud sabían, usaron la lista de verificación y mostraron una actitud moderadamente buena, además, el nivel de cumplimiento de las conductas seguras se ubicó en un porcentaje medio-alto.

Otra investigación realizada en México la cual se tituló "Conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica del sureste de México" cuyo objetivo principal fue "evaluar el nivel de conocimiento e implementación de la seguridad del paciente quirúrgico en una institución pediátrica" un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, cuya muestra fue de 78 profesionales de salud del equipo quirúrgico del "Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón". En diferentes turnos de trabajo, la conclusión es que la evaluación de las tres etapas de verificación de la seguridad quirúrgica del paciente pediátrico puede identificar áreas de oportunidad para una mejor implementación, reducir el número de complicaciones, muertes evitables y promover la seguridad del paciente en la cirugía cultural (21).

Así mismo el artículo realizado en Brasil el cual fue presentado por DoPrado, M y Galvao, M. (22), en el 2019 titulado "Proceso de implementación del listado de verificación de seguridad quirúrgica: revisión integrativa" cuyo objetivo principal fue "analizar las evidencias disponibles en la literatura sobre el proceso de implementación del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica, propuesto por la Organización Mundial de la Salud, en la práctica de los servicios de salud". Cuya metodología fue la revisión integrativa, cuya muestra estuvo compuesta por 27 investigaciones, La conclusión es que la implementación de los servicios de salud y las listas de verificación es un proceso complejo y desafiante que requiere un liderazgo efectivo, una asignación clara de las responsabilidades de cada profesional, la colaboración entre los miembros del equipo y el apoyo institucional.

La investigación realizada en Ecuador por Gómez, N. y Vilma, A. (23), en el 2019 en su trabajo titulado "Manual de aplicación de la lista de chequeo para la cirugía segura desde la perspectiva del paciente en el Hospital Básico IESS, Esmeraldas" El propósito de este estudio es desarrollar un manual de aplicación de la lista de verificación operativa de seguridad desde la perspectiva del paciente para el Hospital Básico IESS Esmeraldas, este estudio se centra en la base bibliográfica y de campo,

se trata de una encuesta descriptiva. Para la recolección de datos, se realizó una encuesta a 332 pacientes después de la cirugía intermedia. Se evidenció que el cumplimiento de los cirujanos fue del 0%, las enfermeras auxiliares fueron del 3%, los anestesiólogos fueron del 0% y la atención fue del 17%. Se elaboró un manual para tal fin. El propósito es permitirle socializar con el personal de la casa de salud para mejorar la calidad de la atención .

De igual forma el artículo presentado en Brasil en el 2017 el cual fue realizado por diferentes estudiantes de doctorados de distintas universidades titulado “Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio” cuyo objetivo fue “desarrollar, evaluar y validar un checklist de seguridad quirúrgica para los períodos pre y postoperatorio de unidades de hospitalización quirúrgica”, dicha investigación metodológica fue llevada a cabo en un amplio hospital público de enseñanza del Sur de Brasil. Donde se concluyó que “el Checklist de Seguridad Quirúrgica en el Período Pre y Postoperatorio es otra estrategia más para promover la seguridad del paciente, ya que permite el seguimiento de signos y síntomas para predecir complicaciones quirúrgicas y el diagnóstico precoz de eventos adversos” (24).

De la misma forma encontramos la investigación realizada por Andrade, S y Escala, C ( 25), en la ciudad de Guayaquil, en el año 2016 titulada “Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil” cuyo objetivo fue “determinar el impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi-errores”. Se realizó un estudio de 207 pacientes que se sometieron a cirugía durante el período designado, y se concluyó que los pacientes que no tenían una lista de verificación completa tenían 16.64 veces más probabilidades de tener reacciones adversas que aquellos que completaron la lista de verificación .

Otra investigación realizada por Condor, R. y Vallejos, A. ( 26), en el 2017 en su investigación titulada “Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de Cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho”, cuyo objetivo principal fue “determinar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la calidad de registro de la lista de chequeo de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho 2017”. esta investigación fue de tipo descriptivo y analítico. El diseño fue no experimental y de corte transversal. La población fue de

20 enfermeras del centro quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho, llegando así a la conclusión de que los factores humanos y físicos no tienen influencia significativa en el nivel de cumplimiento del registro de checklist quirúrgico de seguridad del centro quirúrgico .

También encontramos la investigación presentada por Tasaico, E. ( 27), en el 2019 titulada “Cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha” cuyo objetivo fue “determinar el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el equipo en el centro quirúrgico del Hospital San José de Chíncha”, teniendo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, observacional de corte transversal, de tipo descriptivo, retrospectivo. Cuya población estuvo constituida por 1041 lista de verificación de cirugía segura (LVCS) del centro quirúrgico del “Hospital San José de Chíncha del primer trimestre 2018”. La muestra fue de 281 LVCS. Concluyendo así que “el cumplimiento de la LVCS, por el equipo en el centro quirúrgico a paciente del Hospital San José de Chíncha en el I trimestre del 2018, no se cumplió en todos los indicadores especificado en cada fase” .

Se encontró también la investigación realizada por Mata, A. ( 28), cuyo título fue “Eficacia de la lista de verificación en el éxito de la cirugía segura teniendo como objetivo analizar y sistematizar las evidencias sobre la eficacia de la lista de verificación en el éxito de la cirugía segura en los pacientes quirúrgicos” cuyo método fue un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Por el tipo de problema estudiado, se localizan 12 de estos artículos, y tienen un diseño analítico de corte transversal. Los resultados muestran que el 100% de los 12 artículos estudiados han comprobado la validez de la lista de verificación. También se puede destacar que 11 son artículos extranjeros (91,6%) y 1 artículo nacional (8,3%), lo cual es una herramienta indispensable, por su El uso correcto tiene como objetivo reducir las reacciones adversas, por lo que se concluye que el 100% de los artículos de revisión muestran la efectividad del checklist en términos de éxito quirúrgico seguro, pues garantiza una buena práctica, Conviértete en una herramienta de seguridad para el paciente .

La investigación realizada por Izquierdo, F. (29), en el año 2016 la cual lleva como título “Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de mayo 2015” cuyo objetivo fue “determinar el nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura

por el personal de centro quirúrgico dicho estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal”. La población estuvo conformada por “191 listas de chequeo de cirugía segura anexadas a las historias clínicas de los pacientes postoperados inmediatos y la muestra fue 57 de las mismas”. Llegando a la conclusión que “la mayoría del personal de Centro Quirúrgico del Hospital Dos de Mayo no cumple la LVCS, sin embargo, un porcentaje significativo cumple” .

La investigación “Nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de cirugía en Centro Quirúrgico” cuyo objetivo fue “determinar el nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de cirugía en Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz”. Dicho estudio fue descriptivo, transversal, observacional donde se aplicó la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en 92 pacientes sometidos a cirugía electiva y de urgencia en centro quirúrgico, realizada por el equipo quirúrgico. Llegando a la conclusión que “el cumplimiento de la aplicación lista de verificación de la seguridad de la cirugía, tiene bajo porcentaje de cumplimiento (44.6%)” (30).

## **IMPORTANCIA Y JUSTIFICACION**

Considerando la situación anterior, podemos decir que esta investigación es muy importante porque los resultados nos permitirán explicar la forma en que se aplica el equipo quirúrgico al checklist quirúrgico seguro, así como el rol del cuidado, el nivel de información y compromiso. e identificación de la practicidad y eficacia de los miembros del equipo quirúrgico Las deficiencias de su aplicación.

Nuevamente, esta investigación será de gran utilidad, pues los resultados permitirán diseñar estrategias que beneficien a un gran número de personas que reciben cada día cualquier tipo de intervención quirúrgica, que muchas veces son víctimas de una serie de complicaciones e incluso muertes innecesarias. De esta forma, dado que el razonamiento del enfermero quirúrgico comprende cómo se aplica esta estrategia, ayudará a superar las limitaciones en su implementación y adoptar estrategias factibles para su implementación, asegurando así un desempeño integral y humano en una operación quirúrgica segura y de calidad en la atención. Comportamiento; por tanto, acorde con la vida y dignidad del individuo.

Este trabajo es importante porque constituirá un aporte y fuente de consulta para los especialistas de enfermería, especialistas de centros quirúrgicos y otros expertos en salud interesados en el tema de la estabilidad del paciente durante la cirugía.

Nuevamente, esta investigación es razonable porque tiene como objetivo concienciar al equipo de profesionales de la salud sobre el valor de completar la lista de verificación quirúrgica segura de manera ideal una vez que el paciente se somete a la mediación quirúrgica. -Cumplimiento en el hospital analizado Los componentes específicos que intervienen en el protocolo quirúrgico seguro, por lo que es necesario solucionar este problema para prevenir futuras complicaciones quirúrgicas.

Los resultados de esta investigación beneficiarán a los pacientes, núcleos familiares, organizaciones y profesionales de la salud, porque seguir este proceso puede asegurar la calidad de vida de los usuarios, también espero que varios docentes lo tengan en cuenta al considerar este tema. Curso de Cirugía Clínica, porque ayuda a la formación integral de los estudiantes y la influencia a largo plazo en su desarrollo profesional, por todo lo anterior, se espera que los resultados de este trabajo sirvan como fuente de referencia para otras consultas.

**Valor Metodológico** , ya que es un estudio tipo cuantitativo y descriptivo; diseño no experimental y transversal; tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento del checklist quirúrgico seguro y su aplicación a través de dos instrumentos que brindan datos científicamente actualizados. relación que existe entre ellos, que servirá de base para futuras investigaciones

**Valor Teórico** , teóricamente dado que no existe una investigación local sobre este tema específico, se puede determinar si el profesional de enfermería cumple con los requisitos al verificar la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico.

**Valor Practico** , debido a que buscará determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre el checklist de cirugía segura y su aplicación por parte de los profesionales de enfermería en el centro quirúrgico, implementa estrategias que permitan a los profesionales cumplir con los parámetros ya establecidos en el checklist de cirugía segura. De igual manera, esta investigación brindará servicios a las autoridades responsables de los servicios del centro quirúrgico, quienes obtendrán la información necesaria para adoptar estrategias encaminadas a

completar la verificación de la lista de verificación de la cirugía de seguridad por parte de los profesionales de enfermería del centro quirúrgico.

**Valor Social**, puesto que los únicos beneficiarios serán las personas que reciben algún tipo de intervención quirúrgica todos los días, muchas veces son víctimas de una serie de complicaciones, e incluso mueren innecesariamente.

Dicho todo esto cabe decir que la formulación del problema es:

¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación por parte del profesional del centro quirúrgico de un Hospital Nacional Lima - 2022?

### **Objetivo**

El presente trabajo académico tiene como objetivo general “Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación por parte del profesional de enfermería del centro de un Hospital Nacional Lima - 2022”.



## II MATERIALES Y METODOS

### 2.1 Enfoque y Diseño de Investigación:

Se realizará una investigación de enfoque cuantitativo según la taxonomía de Sampiere porque se obtendrán datos estadísticos sobre el conocimiento del checklist de operación segura serán obtenidos por el profesional de enfermería con base en las operaciones previamente establecidas para determinar las variables, será descriptivo porque el conocimiento describirá la continuidad del estudio en un grupo específico Tiempo y duración. Es un método científico que consiste en observar y describir el comportamiento del sujeto sin afectarlo, y es prospectivo porque la investigación se llevará a cabo dentro de un período de tiempo determinado (31).

### 2.2 Población, muestra y muestreo

La población de estudio estará conformada por todo el personal de enfermería que labora en el área de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima que labora en los diferentes turnos. La muestra estará integrada por 30 enfermeros(as) que laboran en dicha área, la cual se trata de una muestra probabilística aleatoria simple, pues los criterios de selección se basarán únicamente en el personal que labora de forma permanente en el área del centro quirúrgico y todos los profesionales de enfermería que accedan a participar del estudio y por tanto firmen el formulario de consentimiento informado, por otro lado , en el área del centro quirúrgico Los criterios de exclusión fueron todos los profesionales de enfermería que no aceptaron participar del estudio y no firmaron el consentimiento informado, el nivel de confianza fue del 95% y el margen de error del 5%.

### 2.3 Variables de estudio

#### **Variable 1: Conocimiento sobre la lista de Verificación de Cirugía Segura**

##### **Definición conceptual**

Es el conocimiento de todos los conceptos básicos que se manejan en todas las tres etapas que conforman la lista de verificación de la cirugía segura, a entender, el ingreso, la suspensión de la cirugía y el alta. Esto tiene dentro los primordiales objetivos y provecho implementados en la institución o institución hospitalaria (32).

**Definición operacional**

Es la respuesta de los profesionales de enfermería a toda la información teórica que tienen sobre la lista de verificación de operación segura relacionada con su aplicación. La lista de verificación se obtendrá a través de un cuestionario, el cual será evaluado de acuerdo al tipo de conocimiento, que puede ser alto, medio. y bajo

**Variable 2: Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura (cuantitativa- discreta)****Definición conceptual**

Son intervenciones de rutina realizadas por un grupo de profesionales de la salud. Incluye tres etapas, tales como: entrada, pausa de operación y salida. Por lo general, a este equipo se suman cirujanos, anestesiólogos y enfermeras, que se postulan juntos y acatan estrictamente cada indicación correspondiente a cada etapa de la seguridad quirúrgica.

**Definición operacional**

Se trata de aplicar la lista de verificación quirúrgica segura midiendo aplicaciones correctas e incorrectas, donde todos los indicadores se medirán utilizando la observación como técnica, y para el instrumento se utilizará la lista de cotejo (32).

## **2.4 Técnica e instrumento de medición**

“La técnica que se utilizará será una encuesta estructurada la cual tiene como función primordial la estandarización del proceso de recogida de dato donde las preguntas estarán diseñadas en función a las dimensiones a estudiar” (33).

Donde se usará dos instrumentos, para la primera variable se va a aplicar un cuestionario el cual se compone de 12 cuestiones las mismas que van a permitir saber el saber sobre la lista de verificación de cirugía segura, todas estas cuestiones van a tener un valor de 2 puntos donde el valor de más grande puntaje va a ser de 24; obtendremos el saber según la puntuación donde alto: de 20 a 24 puntos, medio: 12 a 18 y bajo: de 0 a 10. “Este instrumento fue elaborado por Moreta. D sobre la evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el hospital Eugenio Espejo de Quito 2015”. el cual realizo una prueba piloto a 10 enfermeras quirúrgicas con la intención de corroborar la idoneidad de estas.

La validación y confiabilidad del instrumento fue llevado a cabo por la misma autora por medio de una prueba piloto (Alpha de Cronbach de 0,70). La validación del contenido lo llevó a cabo por medio del “juicio de expertos”, es por esto que este instrumento se va a usar en la presente investigación.

Y para la segunda variable va a utilizar la guía de observación para comprobar la aplicación precisa de la lista de verificación de cirugía segura. “Dicho instrumento identificará todos los ítems de las fases de la lista de verificación de cirugía segura la cual corresponderá a antes de la inducción de anestesia (entrada), antes de la incisión quirúrgica (pausa) y antes de la salida del tolerante del quirófano (salida)”; “Donde asignaremos 1 punto a cada respuesta si cumple y 0 si no se cumple, tomando como resultado preciso a un valor de 16 a 19 puntos e incorrecto a un valor de 15 o menos”. La preparación, validación y confiabilidad fue llevado a cabo además por Moreta. D (34).

## **2.5 Plan de recolección de datos**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para la recolección de datos y el desarrollo de la presente investigación se gestionará a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega una carta de presentación para solicitar a la Dirección General de un Hospital Nacional de Lima la autorización para llevar a cabo dicha investigación, así mismo se realizará coordinaciones con la coordinadora del centro quirúrgico y la

interesada, con la intención de conseguir las facilidades e comenzar la recolección de datos. La sincronización va a implicar la programación para la aplicación del instrumento y el avance de esta actividad acatando la confidencialidad de los competidores y los criterios de incorporación. De esta forma se remitirá a la facultad una afirmación de autoría de proposición para objetivos académicos.

### **2.5.2. Aplicación de instrumentos de recolección de datos**

En relación a la aplicación del instrumento y el comienzo de la recolección de datos se va a realizar a comienzo del año 2023, los días programados que la coordinadora del área asigne. La aplicación de los instrumentos tomará entre 20-30 minutos siendo la responsable de obtener la información la investigadora. Se verificará primeramente que los participantes firmen el consentimiento informado previo al llenado de cada instrumento.

## **2.6 Métodos de análisis estadístico**

En el análisis de los datos se realizará en forma de hoja de cálculo a través del paquete estadístico SPSS de la versión Windows 25, y los resultados se presentarán en forma de "tablas y gráficos; sectores, barras, y calcularemos la frecuencia y porcentaje". El nivel de confianza es del 95% y el margen de error es del 5%.

## **2.7 Aspectos éticos**

Para desarrollar este trabajo de exploración se considerarán varios puntos éticos, de esta forma como la autorización de la agencia y la participación facultativa de todos los expertos de enfermería que atienden en el centro quirúrgico de un hospital de Piura. La información recopilada estará confidencial, ningún otro que la estudiosa y sus ayudantes van a tener ingreso a la información. Para hacer la exploración de manera correcta, se considerarán los próximos principios éticos:

- **Principio de autonomía:** Este principio significa que los valores, estándares y preferencias de los pacientes tienen prioridad en la toma de decisiones por su dignidad como sujetos. Se incluirá en el estudio la participación voluntaria de enfermeras en el centro quirúrgico.
- **Principio de justicia:** Desde la perspectiva de la justicia, el criterio para juzgar si un comportamiento es moral es juzgar si el comportamiento es correcto. Para todos aquellos que lo necesiten, debe ser posible. Esto incluye

negarse a discriminar por cualquier motivo. Los resultados de la encuesta se basarán en los puntajes de las enfermeras en el centro quirúrgico y se derivarán de datos reales y confiables, y no comprometerán la privacidad e intimidad de los pacientes.

- **Principio de beneficencia:** El principio de beneficio se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otros, maximizando los beneficios potenciales y minimizando el daño. El compromiso de beneficiar a los demás significa hacer todo lo correcto por los pacientes. La investigación beneficiará a los pacientes al reducir el riesgo de eventos adversos prevenibles y evitar complicaciones intraoperatorias.
- **Principio de no maleficencia:** Este es el principio hipocrático de "no hacer daño". Deben evitarse las cosas dañinas. El principio de no malicia requiere que no se cause daño intencional, independientemente del comportamiento u omisión (35).

### III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES DEL AÑO 2022																									
	JULIO				AGOSTO				SEPT.				OCT				NOV				DIC					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
“Identificación del Problema”.	x	x																								
“Búsqueda bibliográfica”.		x	x																							
“Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes”.		x	x	x																						
“Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación”.			x	x	x																					
“Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación”.			x	x	x																					
“Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo”.				x	x	x																				
“Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos”.					x	x																				
“Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos”.							x	x																		
“Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información”.							x	x	x																	
“Elaboración de aspectos administrativos del estudio”.							x	x	x																	
“Elaboración de los anexos”.							x	x																		
“Revisión del proyecto”.							x	x	x																	
“Aprobación del proyecto”							x	x	x	x																
“Trabajo de campo”																										
“Tabulación e interpretación de datos”.																										

### 3.2 Recursos financieros

MATERIALES	TOTAL						
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	S /.
<b>Útiles de escritorio</b>							
Lapiceros	S/.10						S/.10
Lápiz	S/.10						S/.10
Tableros			S/.30				S/.30
Hojas bond A4			S/.50				S/.50
<b>Material Bibliográfico</b>							
Libros	S/.20	S/.20					S/.40
Fotocopias	S/.10	S/.10	S/.50			S/.20	S/.90
Impresiones	S/.10	S/.10	S/.20			S/.50	S/.90
Espiralado						s/. 50	S/.50
<b>Otros</b>							
Movilidad	S/. 20		S/: 20			S/.50	S/.90
Alimentos	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.90
Llamadas	S/.10	S/.10	S/.30	S/.10	S/.10	S/.10	S/.80
<b>Recursos Humanos</b>							
Digitadora				S/100			S/.100
Estadístico				S/500			S/.500
Asesor		S/. 100	S/. 100	S/. 100	S/. 100	S/. 100	S/.500
<b>Imprevistos*</b>		S/.100				S/.100	S/.200
<b>TOTAL</b>	S/.85	S/.265	S/.315	S/.725	S/.125	S/.395	<b>S/.1910</b>

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Sanchez AGF, Ruiz M, Martinez P, Canavas E. Listado de verificación quirúrgica: buscando la implicación de profesionales y pacientes. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 15. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5684172>
2. Solor A, Perez L. El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. [Online].; 21016 [cited 2021 julio 15. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-67182015000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006)
3. Secanell M, Orrego C, Vila MVH. Implementación de un listado de verificación de prácticas seguras en cirugía: experiencia de la fase inicial de la puesta en marcha de un proyecto colaborativo en hospitales de Catalunya. [Online].; 2117 [cited 2021 julio 16. Available from: <file:///C:/Users/andre/Downloads/j.medcli.2014.07.007.pdf>
4. Ortiz A. El checklist quirúrgico; herramienta fundamental para garantizar la seguridad de los pacientes en quirófano. [Online].; 2017 [cited 2021 julio 15. Available from: [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/22788/TFG\\_ORTIZ\\_ARTEAGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/22788/TFG_ORTIZ_ARTEAGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Trujillo g, Culebro D. Evaluacion del cumplimiento de la lista de verificacion en el area quirurgica del hospital de chiapas. [Online].; 2017 [cited 2021 julio 16. Available from: [https://revistaremis.com/files/remis\\_2016\\_9\\_3\\_115-119.pdf](https://revistaremis.com/files/remis_2016_9_3_115-119.pdf)
6. Rodríguez H. Descripción De La Aplicación De La Lista De Verificación Quirúrgica En El Servicio De Cirugía Del Hospital Privado De Córdoba Argentina. [Online].; 2017 [Cited 2021 Julio 16. Available from: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/rodriguez\\_heidi\\_veronica.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/rodriguez_heidi_veronica.pdf)



7. Ramos A. COVID-19: nueva lista de verificación de cirugía segura. [Online].; 2020 [cited 2021 julio 16. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n7/2529-850X-jonnpr-5-07-721.pdf>
8. OMS. 10 Datos Sobre Seguridad en la Atención Quirúrgica. [Online].; 2010 [cited 2021 julio 12. Available from: [http://www.who.int/features/factfiles/safe\\_surgery/facts/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/index.html)
9. Huanca R. Disminucion de complicaciones trans y postoperatorias por una decuada verificacion de seguridad en la cirugia. [Online].; 2018 [cited 2021 julio 16. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20714/TE-1287.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Torres D. Listas de Chequeo en Hospitales de Santiago: ¿Que se esta haciendo? [Online]. [cited 2021 julio 17. Available from: <http://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv41n3.27.pdf>
11. Fralle Myo. Planes de Cuidados de Enfermería en atención especializada. [Online]. BUENOS AIRES; 2017 [cited 13 JULIO 2021. Available from: [https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/elibros/enfermeria\\_especializada.pdf](https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/elibros/enfermeria_especializada.pdf)
12. Churata C. Factores asociados a suspencion de cirugias electivas en el hospital III Yanahuara Arequipa 2017. [Online].; 2018 [cited 2021 julio 12. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5573/MDchdiel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Choquemallco R. repoitorio unap. [Online].; 2017 [cited 2021 julio 12. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5152/Choquemallco\\_Ticona\\_Reyna\\_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5152/Choquemallco_Ticona_Reyna_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Lopez E, Arroyo J, Zamora A. La Implementación De La Lista De Verificación Para Una Cirugía Segura Y Su Impacto En La Morbimortalidad. [Online]. [Cited 2021 Julio 12. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2016/cg161c.pdf>
15. Izquierdo F. Nivel de cumplimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. [Online]. UNMSM. LIMA - PERÚ; 2015 [cited 2021 JULIO 12.

- Available from:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5078/1/Izquierdo\\_Baca\\_Fabiola\\_del\\_Pilar\\_2015.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5078/1/Izquierdo_Baca_Fabiola_del_Pilar_2015.pdf).
16. Lazaro R. Conocimiento Sobre La Lista De Verificación De Cirugía Segura En Relacion A Su Aplicación Por El Profesional De Enfermería Del Centro Quirúrgico De La Clínica Limatambo, Año 2017. [Online]. Lima; 2017 [cited 2021 JUNIO 23. Available From:  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TESIS\\_R\\_OXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TESIS_R_OXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
  17. Lazaro R. Conocimiento Sobre La Lista De Verificación De Cirugía Segura En Relacion A Su Aplicación Por El Profesional De Enfermería Del Centro Quirúrgico De La Clínica Limatambo, Año 2017. [Online].; 2017 [Cited 2021 Julio 12. Available from:  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TESIS\\_R\\_OXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1929/TESIS_R_OXANA%20CECILIA%20LAZARO%20HUARINGA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
  18. España Gd. programa de cirugía segura del sistema nacional de salud. [Online].; 2017 [cited 2021 julio 13. Available from:  
<https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>
  19. Fralle M. Planes de Cuidados de Enfermería en Atención Especializada: Estandarización en Extremadura. [Online].; 2017 [cited 2021 JULIO 16. Available from:  
[https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/elibros/enfermeria\\_especializada.pdf](https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/elibros/enfermeria_especializada.pdf)
  20. Amaya A, Cortes M, Franco , Mojica J, Hernández Syej. Comportamientos Seguros Y Aceptación De Listas De Verificación En Unidades De Ginec obstetricia De Tres Instituciones De Áreas Urbanas De Colombia. [Online]. BOGOTA; 2018 [Cited 2021 JUNIO 22. Available from:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334716301368#!>
  21. Leon M, Vicente M, Dela Cruz C. CONOCIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN UNA INSTITUCIÓN PEDIÁTRICA DEL SUR ESTE DE MÉXICO. 2016. [Online].; 2016 [cited 2021 julio 11.

Available from:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592016000300164](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592016000300164).

22 Galvao M, DoPrado M. Proceso de implementación del listado de verificación de seguridad quirúrgica: revisión integrativa. [Online].; 2019 [cited 2021 julio 12. Available from:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/jcvSxc9YSXqCZ9TFbqVTWvt/?lang=es&format=pdf>.

23 Asifuela V, Gomez N. “Manual De Aplicación De La Lista De Chequeo Para La Cirugía Segura Desde La Perspectiva Del Paciente En El Hospital Básico Iess, Esmeraldas”. [Online]. Ambato; 2019 [Cited 2020 Junio 22. Available from:  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10095/1/TAUEXCOMMEQ001-2019.pdf>

24 Taporosky F, De Almeida E, Dyniewicz A, Mantovani M, De Camargo A, De souza G. Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. [Online]. PARANA; 2017 [cited 2021 JUNIO 22. Available from:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/jSgwyYQJpGvyYvV8VmWVKws/?lang=es&format=pdf>

25 Andrade S, Escala C. Impacto de la aplicación del checklist de cirugía segura como modificador de la incidencia de eventos adversos, centinelas y cuasi errores en colecistectomías, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil. [Online]. GUAYAQUIL; 2016 [cited 2021 JUNIO 22. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6546/1/T-UCSG-PRE-MED-525.pdf>.

26 CONDOR R, VALLEJOS A. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGIA SEGURA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017. [Online]. LIMA; 2017 [cited 2021 JUNIO 23. Available from:  
<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/127/20171120.1%20Tesis%20Lista%20de%20Chequeo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27 TASAICO E. CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, PRIMER TRIMESTRE DEL 2018. [Online]. LIMA; 2019 [cited 2021 JUNIO 23.

Available \_\_\_\_\_ from:  
<https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5524/tasaico ne.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

28 MATA A. EFICACIA DE LA LISTA DE VERIFICACION EN EL ÉXITO DE LA CIRUGIA SEGURA. [Online]. LIMA; 2017 [cited 2021 JUNIO 23. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1617/TITULO%20-%20Mata%20Carhuamaca%2C%20Anibal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29 IZQUIERDO F. Nivel de cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. [Online]. LIMA; 2016 [cited 2021 JUNIO 23. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5078/izquierdo bf.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

30 GONZALES G. Nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de cirugía en Centro Quirúrgico. [Online]. TRUJILLO; 2021 [cited 2021 JUNIO 23. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16435/2E%20664.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Hernandez Sampiere R. Metodología de la investigación. SEXTA EDICION ed. Mexico: Interamericana Editores.

32. Santos U. Nivel de conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su relación en la aplicación por el profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital de huacho, 2020. [Online].; 2021 [cited 2021 agosto 2. Available from: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4804/T061\\_77272241\\_S.pdf?sequence=1](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4804/T061_77272241_S.pdf?sequence=1)

33. Gonzales M, Valdebenito P, Munizaga B. encuestas de campo estructuradas y semiestructuradas. [Online].; 2017 [cited 2021 agosto 29. Available from: <https://slideplayer.es/slide/3409652/>

34. Moreta D. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo en marzo del año 2015 mediante. [Online].; 2015 [cited 2021 AGOSTO 3. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4753/1/T-UC-0006-131.pdf>.

35. Trapaga M. La bioetica y sus principios al alcance del medico en su practica diaria. [Online].; 2018 [cited 2021 setiembre 10. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>].

# Anexos

## Anexo A: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

CUMPLIMIENTO DE LA VERIFICACIÓN DE LA LISTA DE CIRUGÍA SEGURA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL LIMA 2022								
VARIABLES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: discreta	Es un conjunto de conceptos e información que la enfermera de centro quirúrgico tiene acerca del check list operatorio (32).	Esta es la respuesta del enfermero a toda la información teórica que tiene a su disposición sobre el checklist para una cirugía segura en relación a su aplicación, pregunta evaluada con conocimientos altos, medios y bajos (33).	Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura	Herramienta para los profesionales clínicos para mejorar la seguridad de la cirugía	4 ítems	Conocimiento alto: 20-24 puntos Conocimiento medio: 12 a 18 puntos Conocimiento bajo: 0 a 10 puntos	Se aplicará un cuestionario validado de un trabajo de investigación cuya autora es Moreta y conta de 12 preguntas las mismas que permitirán determinar el conocimiento sobre la LVCS (34).
				Conocimiento de los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura	Reforzar las prácticas de seguridad y fomentar la comunicación en el quirófano	4 ítems		
				Conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Confirmar de forma verbal y en voz alta, la realización de las acciones	4 ítems		

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: discreta	Es la utilidad, la acción y efecto de aplicar el check list en el paciente durante una intervención quirúrgica (32).	Es la aplicación de una lista de verificación con condiciones de correcto e incorrecto. Para ello, la medición de todos los indicadores se utiliza como técnica mediante la observación, y en el caso de los instrumentos, se convierte en un checklist que depende de la efectividad y confiabilidad (33).	INICIO	Considerado antes de la administración de la anestesia	7 ítems	CORRECTO: 16 a 19 puntos  INCORRECTO: 0 a 15 puntos	Se aplicará una guía de observación validado de un trabajo de investigación cuya autora es Moreta y sirve para verificar la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura. Dicho instrumento identificará cada uno de los ítems de las fases de la lista de verificación de cirugía segura el cual corresponderá antes de la inducción de anestesia (entrada), antes de la incisión quirúrgica (pausa) y antes de la salida del paciente del quirófano (salida) (34).
				PAUSA	Considerado después de la administración de la anestesia y antes de la incisión quirúrgica	8 ítems		
				SALIDA	Considera desde el cierre de la herida quirúrgica, hasta el traslado del paciente al servicio de recuperación	4 ítems		

## Anexo B: INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCION DE DATOS

### Introducción.

El presente cuestionario tiene como objetivo principal identificar los conocimientos sobre la lista de verificación de cirugía segura en las enfermedades de centro quirúrgico, agradecemos su participación

Datos generales

Edad.

Sexo: M ( ) F ( )

Estado civil: \_\_\_\_\_

Tiempo de servicio en centro quirúrgico:

Especialidad en centro quirúrgico: si ( ) no ( ) en proceso ( )

Estudiando ( )

Labora: una institución ( ) dos o más instituciones ( )

Marca con una (x) la respuesta correcta

#### 1. ¿Cuál es el objetivo principal de la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Minimizar eventos adversos evitables que pueden poner en riesgo la vida y bienestar del paciente.
- b) Aumentar la tasa de productividad del quirófano.
- c) Disminuir el número de infecciones en el sitio quirúrgico.
- d) Mejorar la relación médico paciente.

#### 2. ¿Qué persona debe ser la que aplique la lista de verificación de cirugía segura?

- a) Enfermero (a).
- b) Anestesiólogo (a).
- c) Cirujano (a).
- d) Cualquiera puede realizarlo.

#### 3. ¿La confirmación de la identidad del paciente sitio quirúrgico y procedimiento se realiza con el paciente?

- a) Despierto
- b) Bajo la anestesia
- c) No es necesario
- d) Antes que ingrese a quirófano

#### 4. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía consta la profilaxis antibiótica y lo ideal debería ser aplicada:

- a) 24 horas antes de la cirugía
- b) 60 minutos antes de la cirugía
- c) 30 minutos antes de la cirugía
- d) No importa el momento de administración.

#### 5. La vía aérea difícil, riesgo de aspiración y alergia a algún medicamento se confirma:

- a) Antes de la cirugía
- b) Durante la cirugía
- c) Antes de la inducción de anestesia
- d) Después de la salida del paciente del quirófano

#### 6. El riesgo de hemorragia equivale a:

- a) Mayor a 200ml en adultos y 7ml/kg en niños
- b) Mayor a 400ml en adultos y 7ml/kg en niños
- c) Mayor a 500ml en adultos y 7ml/kg en niños
- d) Mayor de 1000ml en adultos y 7ml/kg en niños



**7. En la pausa de la lista de verificación de cirugía segura**

- a) Es obligatorio que los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.
- b) Es necesario la demarcación del sitio donde se realizará la incisión en cirugías de órganos bilaterales
- c) Si el equipo de anestesia no cuenta con el pulsioxímetro el procedimiento puede continuar con las demás constantes vitales.
- d) El cirujano, enfermera y anestesiólogo no confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición.

**8. En la previsión de eventos críticos por parte del cirujano todo es correcto excepto:**

- a) Describir pasos críticos
- b) La duración de la operación
- c) La pérdida de sangre prevista
- d) La técnica quirúrgica

**9. En la previsión de eventos críticos por parte de la enfermera es incorrecto**

- a) Confirmar la esterilidad de equipos
- b) Informar problemas relacionados con el instrumental y equipos
- c) Visualizar imágenes diagnósticas esenciales
- d) Todo es correcto

**10. Antes de que el paciente salga del quirófano la enfermera confirma:**

- a) El recuento de instrumento (gasas y agujas)
- b) El etiquetado de las muestras en voz alta con el nombre del paciente
- c) Si hay problemas con instrumental y equipos
- d) Todos son correctos

**11. Los aspectos críticos en la recuperación y el tratamiento del paciente lo indica**

- a) Cirujano
- b) Anestesiista
- c) Enfermera
- d) Todos

**12. Dentro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía la muestra patológica consta:**

- a) El enfermero (a) circulante confirma en voz alta el correcto etiquetado con nombre del paciente y nombre de la muestra anatómo patológica obtenida en la intervención quirúrgica.
- b) La rotulación incorrecta de la muestra anatómo patológica no afecta al paciente ya que estas son enviadas al laboratorio para confirmación.
- c) Las muestras anatómo patológicas no son parte de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- d) Las muestras anatómo patológicas son de interés únicamente del cirujano.

## GUÍA DE OBSERVACION

### INTRODUCCION

La presente guía de observación tiene como objetivo comprobar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura de las enfermeras de Centro quirúrgico. Agradeciendo su colaboración.

### DATOS GENERALES

Edad:

Estado civil:

Tiempo de servicio: de enfermería en centro quirúrgico

Sexo: M ( ) F ( )

Especialidad en centro quirúrgico: si ( ) no ( ) en proceso ( ) estudiando ( )

Labora: una institución ( ) dos o más instituciones ( )

### II. INSTRUCCIONES

Marque con una (x) la respuesta observada sobre la aplicación de la lista de verificación por la enfermera circulante, correcto "si" e incorrecto "no"

N°		SI	NO
<b>ENTRADA</b>			
1	Confirma la identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y consentimiento del paciente.		
2	Verifica el marcado del sitio quirúrgico (si procede)		
3	Confirma la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica.		
4	Comprueba si se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona		
5	Confirma si paciente tiene alergias conocidas		
6	Confirma si paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración		
7	Confirma si paciente tiene riesgo de hemorragia > 500 ml en adultos y 7 ml/kg en niños.		
<b>PAUSA QUIRURGICA</b>			
8	Confirma que todos los miembros del equipo se presenten por su nombre y función.		
9	Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento mencionado por el equipo quirúrgico.		
10	Confirma si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.		
11	Verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.		

12	Verifica la confirmación del cirujano: Los pasos críticos o inesperados, duración de la operación, pérdida de sangre prevista		
13	Verifica confirmación de anestesiólogo: Presenta el paciente algún problema específico.		
14	Verifica la confirmación de la instrumentista: Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores), hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos		
15	Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales (si procede)		

<b>SALIDA</b>			
16	Confirma: El nombre del procedimiento, el recuento de instrumentos, gasas y agujas.		
17	Confirma: el etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de paciente).		
18	Confirma: si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos		
19	Confirma: Cirujano, anestesista y enfermero instrumentista los aspectos críticos de la recuperación y tratamiento de paciente		

## Anexo C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Consentimiento informado

#### CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN RELACION A SU APLICACIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2022

La presente investigación es conducida por Lic. ...., de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega cuyo objetivo principal de este estudio será • Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación por parte del profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital Nacional de Lima 2022

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una Encuesta. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Lic..... Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Lic. ....al teléfono .....

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

-----  
Nombre del Participante

-----  
Firma del Participante Fecha



## Anexo E: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA		
I. PROBLEMA	II. OBJETIVO	III. HIPOTESIS
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación por parte del profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital nacional Lima - 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su aplicación por parte del profesional de enfermería del centro quirúrgico de un hospital nacional Lima- 2022</p>	

IV. VARIABLE	V. DEFINICIÓN CONCEPTUAL	VI. DEFINICIÓN OPERACIONAL	VII. DIMENSIONES	VIII. INDICADORES
<b>CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA</b>	Es un conjunto de conceptos e información que la enfermera de centro quirúrgico tiene acerca del check list operatorio	Esta es la respuesta del enfermero a toda la información teórica que tiene a su disposición sobre el checklist para una cirugía segura en relación a su aplicación, pregunta evaluada con conocimientos altos, medios y bajos.	Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura	Herramienta para los profesionales clínicos para mejorar la seguridad de la cirugía
			Conocimiento de los objetivos de la lista de verificación de cirugía segura	Reforzar las prácticas de seguridad y fomentar la comunicación en el quirófano
			Conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Confirmar de forma verbal y en voz alta, la realización de las acciones

<b>APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGÍA SEGURA</b>	Es la utilidad, la acción y efecto de aplicar el check list en el paciente durante una intervención quirúrgica.	Es la aplicación de una lista de verificación con condiciones de correcto e incorrecto. Para ello, la medición de todos los indicadores se utiliza como técnica mediante la observación, y en el caso de los instrumentos, se convierte en un checklist que depende de la efectividad y confiabilidad.	Inicio	Considerado antes de la administración de la anestesia
			Pausa	Considerado después de la administración de la anestesia y antes de la incisión quirúrgica
			Salida	Considera desde el cierre de la herida quirúrgica, hasta el traslado del paciente al servicio de recuperación
<b>IX. POBLACION Y MUESTRA</b>	<b>X. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO</b>	<b>XI. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS</b>	<b>XII. METODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS</b>	
<b>Población</b> La población de estudio estará conformada por todo el personal de enfermería que labora en el área de centro quirúrgico de un hospital de nacional Lima en los diferentes turnos  <b>Muestra</b> La muestra estará integrada por 30 enfermeros (as) que laboran en dicha área.	Enfoque: Cuantitativo  Tipo: Básica  Nivel: Descriptivo.  Diseño: no experimental, transversal	Técnica: 2 Instrumentos <ul style="list-style-type: none"> <li>1 cuestionario sobre el Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura</li> <li>1 guía de observación para verificar la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura</li> </ul>	Se utilizará el programa estadístico SPSS de Windows versión 25,	